

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE REGULACIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: CALIDAD DEL SERVICIO

IMPACT OF THE IMPLEMENTATION OF REGULATIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: SERVICE QUALITY

Hanna Karolina Tirano Zapata
Enfermera Salud Pública
Bogotá, Colombia.
U6700976@unimilitar.edu.co

Artículo de Investigación

DIRECTOR

Ph.D. Ximena Lucía Pedraza Nájar

Doctora en Administración – Universidad de Celaya (México)
Magíster en Calidad y Gestión Integral – Universidad Santo Tomás e Icontec
Especialista en gestión de la producción, la calidad y la tecnología - Universidad Politécnica
de Madrid (España)
Especialista en gerencia de procesos, calidad e innovación – Universidad EAN (Bogotá D.C.)
Microbióloga Industrial – Pontificia Universidad Javeriana
Auditor de certificación: sistemas de gestión y de producto

Gestora Especialización en Gerencia de la Calidad - Universidad Militar Nueva Granada
ximena.pedraza@unimilitar.edu.co; gerencia.calidad@unimilitar.edu.co



La U
acreditada
para todos

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE INGENIERÍA
OCTUBRE DE 2019**

IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE REGULACIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: CALIDAD DEL SERVICIO

IMPACT OF THE IMPLEMENTATION OF REGULATIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: SERVICE QUALITY

Hanna Karolina Tirano Zapata
Enfermera Salud Pública
Bogotá, Colombia.
U6700976@unimilitar.edu.co

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el propósito de analizar el impacto en la calidad del servicio por la implementación de los nuevos reglamentos en Atención Primaria en Salud (APS), debido a que ha generado un cambio en la concepción del sistema de salud e interrogantes en la adopción que da orden al enfoque de APS. Para el desarrollo del presente artículo se realizó un estudio de tipo cualitativo documental, que se caracterizó por la recopilación de información, mediante la revisión sistemática de la literatura con criterios de inclusión y exclusión en los cuales se incluyeron idioma, periodo de publicación y tipo de texto. Por medio de esta y con los datos obtenidos se plantearon soluciones para enfrentar el cambio que conlleva poner en marcha las nuevas regulaciones en la APS, y cómo hacer que sea exitoso. Se encontró que la implementación de APS es una cuestión reciente en las organizaciones que prestan el servicio de salud, ocasionando cambios, en los que se evidencia la importancia de la participación gubernamental y financiera, la gestión y capacitación del talento humano, que requiere de un cambio en el sistema de aseguramiento en salud, con evidente compromiso de la alta dirección, así como la apuesta por la tecnología para mejorar la calidad de la prestación de los servicios, para disminuir el impacto que esta genera. Finalmente, se lograron identificar los factores que afectan la calidad del servicio, las barreras presentadas por las organizaciones y la proposición de aportes clave para enfrentar el cambio.

Palabras clave: Calidad del Servicio en Salud, Implementación APS, Atención Primaria en Salud

ABSTRACT

This research was carried out with the purpose of analyzing the impact on the quality of the service by the implementation of the new regulations in Primary Health Care (PHC), because it has generated a change in the conception of the health system and questions in the adoption that gives order to the PHC approach. For the development of this article, a qualitative documentary study was carried out, which was characterized by the collection of information, through the systematic review of the literature with inclusion and exclusion criteria in which language, publication period and type text. Through this and with the data obtained, solutions were proposed to face the change that comes with implementing the new regulations in the PHC, and how to make it successful. It

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

was found that the implementation of PHC is a recent issue in the organizations that provide the health service, causing changes, in which the importance of government and financial participation, management and training of human talent is evident, which requires a change in the health insurance system, with obvious commitment from senior management, as well as the commitment to technology to improve the quality of service provision, to reduce the impact it generates. Finally, it was possible to identify the factors that affect the quality of the service, the barriers presented by the organizations and the proposal of key contributions to face the change.

Keywords: Quality of Health Service, PHC Implementation, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

La persona representada como sujeto, es un ser integral en el que se presentan una serie de necesidades que son desarrolladas: en sí mismo, en su familia y en su comunidad; dentro de estas se deben contemplar los diferentes núcleos a los que por naturaleza propia pertenece el ser humano en la sociedad, y por consiguiente depende de ellos para determinar su desarrollo; estos a su vez se dividen en: núcleo económico, de educación, político, de salud y calidad de vida, y finalmente, de medio ambiente. Es de estos núcleos, que depende el individuo y su familia para determinar un desarrollo humano sostenible, donde se garantiza la equidad social y calidad de vida.

Por este motivo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la renovación de la Atención Primaria en Salud (APS) lanzaron la propuesta desde la Resolución CD44.R6 de Septiembre de 2003 (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2003), la adopción por parte de los estados de recomendaciones realizadas para el fortalecimiento de la APS; es entonces donde la OPS en colaboración con la OMS, deciden plantear en Mayo de 2004 un grupo de trabajo, que consideró como su principal fin la realización de un documento que diera un punto de partida basado en el legado de Alma Ata (Organización Panamericana de la Salud, 2003) y los resultados obtenidos anteriormente en APS junto con las experiencias dadas en los

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

diferentes procesos de reforma. Es así, como luego de la Consulta Regional de Montevideo, Uruguay; se plantea el borrador de la Declaración Regional sobre APS. Finalmente, el 29 de septiembre de 2005, el 46º Consejo Directivo de la OPS ratificó la Declaración Regional, documento que define lo que conlleva para el recurso humano el diseño de un Sistema de Salud Basado en la APS (Organización Panamericana de la Salud, 2008, pág. 7).

A partir de esto, Colombia desde el año 2015 se propuso realizar un cambio en el Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS), para lo cual se tramita y se dictamina a partir de este año la Ley 1751 del 16 de Febrero de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, encargada de garantizar el derecho fundamental a la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015); y la Ley 1753 del 9 de Junio del 2015 o Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, encargado del planteamiento de estrategias que permitan la transformación del país. En este último, su artículo 65 señala la definición de una Política de Atención Integral en Salud; es entonces esta misma, la que busca definir las bases que permitan hacer efectivas y oportunas las acciones e intervenciones del sistema, de tal manera que los problemas colectivos e individuales que afecten las ganancias en salud de la población colombiana, sean resolutivos y proporcionen la regulación financiera a partir del Estado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Por consiguiente, se publica una resolución por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, la cual orienta los cambios que se deben realizar en el sistema de salud y las personas involucradas en las intervenciones de la población para garantizar un goce efectivo de la salud en su marco estratégico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016); por otro lado, en su marco operacional se considera el Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS), como respectivamente lo dice su nombre establece un modelo guía, que contiene las herramientas para la implementación sus estrategias, y por ende, permita el cumplimiento de

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

estas de parte de cada uno de los integrantes que pertenecen al sistema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La presente investigación tiene como objeto realizar el análisis de los factores que conllevan a que la calidad del servicio en APS se vea afectada por la puesta en marcha de regulaciones que generan cambios en las entidades o instituciones prestadoras de salud ocasionando la alteración de los procesos y procedimientos de las organizaciones a la hora de enfrentarse a la prestación del servicio con el usuario teniendo en cuenta que paralelamente se deben adoptar estas reglamentaciones en el tiempo establecido por las entidades gubernamentales ya que su omisión puede causar novedades, hallazgos o sanciones para las instituciones.

Lo anterior con el fin de contribuir al conocimiento en los diferentes sectores de salud como lo son el privado y el público dando respuesta a los interrogantes de posibles inconformidades presentadas, el impacto en la calidad del servicio respecto a las nuevas reglamentaciones. De igual forma apoyar al personal de salud encargado de la implementación de este nuevo sistema, optimizando y garantizando un proceso adecuado que cumpla con los estándares de calidad que merece el usuario final.

Las nuevas disposiciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, quien puso a disposición los documentos mencionados anteriormente, ha generado en los últimos cuatro años un cambio en la concepción del sistema de salud por las organizaciones públicas y privadas debido a que en los años anteriores el eje central del sistema de salud no se enfocaba en factores fundamentales para el nuevo sistema, como lo son: la igualdad de acceso a los servicios de salud, la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Además, no se garantizaban las intervenciones para hacer efectivo el derecho a la salud, por lo tanto, estaba

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

ocasionando el gasto innecesario de recursos en los usuarios con patologías ya generadas o con presencia de complicaciones por las mismas, sin tener en cuenta la prevención del riesgo, la promoción de la salud, el diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y paliación.

Asimismo, se han originado interrogantes y desconocimiento por parte del personal de salud y los líderes principales encargados de la adopción de las regulaciones puesto que a pesar de la realización de capacitaciones gestionadas por las entidades gubernamentales, el proceso de acogimiento en las organizaciones ha sido complejo a causa de la reestructuración del sistema y de los procesos que deben garantizar las intervenciones en el usuario por sus momentos de curso de vida sumando a esto que todos los profesionales de salud se deben acoplar a ellas y que de todo cambio tiende a surgir la resistencia en reacción a este.

En consecuencia, el período de transición de dicha implementación se ha prolongado produciendo altibajos en el sistema y finalmente variación en la percepción del usuario respecto a la prestación de servicios ofertados por el sistema de salud.

Por este motivo se plantea la pregunta: ¿Cuál es el impacto que generan las nuevas reglamentaciones en la calidad del servicio en Atención Primaria en Salud?

A continuación, se da a conocer el presente artículo de investigación, el cual está conformado de la siguiente manera: materiales y métodos, resultados y discusión, finalizando con conclusiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

La Declaración de Alma-Ata difundió una concepción de atención primaria de la salud integral que la interpreta como parte de un sistema integrado de cuidados de la salud y del desarrollo económico-social de una sociedad, que involucra la cooperación con otros sectores para enfrentar los determinantes sociales de la salud y la promoción de la participación social.

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

En América del Sur, desde la Declaración de la Conferencia Mundial de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (APS) en 1978, persisten tensiones entre distintas formas de concebir y abordar la implementación de la APS en los países a lo largo del tiempo. (Giovanella, Fidelis, Vega, Oliveira, & Tejerina, 2015, pág. 2)

En la primera década del siglo XXI, con los cambios políticos en procesos de redemocratización y asunción de gobiernos más comprometidos con la justicia social, se observa un proceso de revitalización de la APS en su abordaje integral de acuerdo con la concepción de Alma-Ata. Se busca la construcción de sistemas de salud orientados por una APS integral como coordinadora de los cuidados en una red integrada de servicios y articuladora de acciones comunitarias e intersectoriales que incidan sobre los determinantes sociales para promover la salud y garantizar el derecho universal al acceso a los servicios de salud. (Giovanella, Fidelis, Vega, Oliveira, & Tejerina, 2015, pág. 2)

Pero es necesario el compromiso riguroso del gobierno ya que se deben plantear los lineamientos necesarios para la comprensión del modelo de APS generando un cambio progresivo y que el impacto sea bien tomado en la calidad de prestación de servicio; Colombia por su parte ha establecido dos leyes, una política y un modelo anteriormente nombrados como referentes para un establecimiento de la atención primaria en salud, sin embargo es uno de los países en los que se ha retrasado la implementación del sistema por la falta de claridad en las reglamentaciones relacionadas a este modelo, además se mantiene la fragmentación con los servicios privados de salud y el desconocimiento por parte de los profesionales.

Parte de una de las publicaciones halladas en este estudio realizó investigaciones en algunos de los países suramericanos para lograr un progreso conjunto y tomar factores clave para ayudar a una ejecución adecuada y completa, dado que no se han alcanzado los resultados

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

esperados; por ejemplo, dentro de los puntos clave se encuentran: plantear la iniciativa de desarrollo de primer nivel de atención, conformación de redes y servicios especializados, articulación de los servicios públicos con otras organizaciones, promover la participación social y estrategias de formación tanto en el área técnica como profesional, al igual que el fortalecimiento de los conocimientos del personal que se encuentra en el ejercicio profesional relacionado más fuertemente con la actuación en APS. (Giovanella, Fidelis, Vega, Oliveira, & Tejerina, 2015)

Este estudio se realizó a través de una investigación de tipo cualitativo documental, la cual se caracterizó por la recopilación de información existente sobre el tema de interés a estudio, con el fin de compararla y realizar un análisis crítico, y de este modo responder la pregunta de investigación.

Se desarrolló una revisión de referencias bibliográficas, mediante la revisión sistemática de la literatura que se encontró disponible en las bases de datos electrónicas que oferta la Universidad Militar Nueva Granada y bases de acceso libre, tales como Clinical Key, Pubmed, Lilacs y Scielo; con relación a la calidad de atención en salud en APS. Los criterios de inclusión y exclusión de los artículos fueron: la búsqueda por idiomas en los que se incluyó inglés, portugués y español; en el periodo comprendido de publicación de los cinco años anteriores con un rango de variación por validez y aporte al texto de referencias encontradas por fuera de la ventana de observación; textos libres y completos en PDF de revistas indexadas, títulos y resúmenes acordes a tema de investigación y los términos de búsqueda utilizados (Calidad del Servicio en Salud, Atención Primaria en Salud, Implementación APS, Calidad del Servicio en APS).

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

Posteriormente se realizó la selección de los artículos que contaban con los requisitos establecidos en los criterios de inclusión y exclusión, de la misma manera que el marco normativo vigente en referencia a la investigación. Esto con el fin de determinar información relevante sobre cómo ha impactado el cambio, en la implementación de regulaciones en los sistemas de salud, en las respectivas instituciones u organizaciones que han puesto en marcha y adoptado la APS como propia; asimismo, los inconvenientes presentados en su implementación y los logros obtenidos a partir de esta.

Además de esto, una revisión de la normatividad para identificar factores que se deben tener en cuenta a la hora de la implementación de las regulaciones en APS, para contribuir a los diferentes sectores de salud, proponer soluciones y favorecer la percepción de la calidad de la atención de los usuarios.

Para dar finalización a lo anterior, se llevó a cabo un análisis de la información y con los datos obtenidos se plantearon soluciones, para enfrentar el cambio que conlleva poner en marcha las nuevas regulaciones en la APS, y cómo hacer que sea exitoso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación a los factores que afectan la calidad del servicio dado por la implementación de regulaciones en las entidades o instituciones prestadoras de salud; es de suma importancia el establecimiento de lineamientos por parte del Ministerio de Salud como entidad gubernamental para especificar los roles y las competencias que cada perfil debe cumplir con el modelo de atención, del mismo modo la organización que debe tener el sistema para su adecuado funcionamiento, ya que esto ha causado desconocimiento, falta de claridad conceptual y procedimental para su aplicación.

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

Esto en consecuencia de que los profesionales e instituciones aún consideran la concepción asistencialista, por lo tanto hay una apropiación débil y resistencia al cambio, generando dificultad en el acceso a los servicios del paciente y también una idea errada del tratamiento al usuario, es decir que se realiza intervención en el paciente solo cuando se encuentra con una enfermedad presente a la cual se debe dar manejo más no se adopta el pensamiento preventivo (Ruiz, y otros, 2017; Gafas, Roque y Bonilla, 2019).

Existe una producción y gestión de recursos inadecuada para la implementación del MAIS debido a que aún existen reglas en la financiación, acceso a prestaciones y red de servicios, ocasionando incapacidad institucional y organizativa, por consiguiente, un bajo cubrimiento de las necesidades del usuario, representándose en la insatisfacción de la atención en este mismo. Por otra parte, existe una elevada participación privada en la prestación que dificulta el acceso de los usuarios al sistema público y la integración de la red asistencial, lo que exige una gran capacidad de regulación de los gobiernos, que aún se encuentra poco desarrollada y en proceso de reglamentación. (Giovanella, Fidelis, Vega, Oliveira, & Tejerina, 2015)

La carencia de intervenciones estandarizadas que sean adaptables a la situación de cada usuario, de la misma manera que el hecho de que la organización promueva en sus colaboradores el rendimiento responsable, la motivación por la gestión del riesgo y la clasificación de complejidad del usuario, impide que haya una absorción y aceptación adecuada tanto del personal como del usuario, puesto que se pueden generar tensiones entre los encargados de la implementación respecto a la parte organizativa, el personal que debe apropiarlo y el paciente perjudicado, al no tener un conocimiento de la articulación e integralidad en el servicio prestado.

Es de gran trascendencia la educación por el personal al usuario, el desconocimiento de este puede conllevar a una baja satisfacción en la calidad del servicio por el hecho de tener la

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

concepción que si no existe algún medio que le de valor a la consulta, es decir, una orden de medicamentos, pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas y demás tratamientos que podrían ser innecesarios (en cuanto el paciente se encuentre sano), este mismo no tendrá la percepción de una intervención completa, cabe destacar que seguir las preferencias de tratamiento de los pacientes no es lo mismo que la satisfacción del paciente, en ocasiones a mayor satisfacción del cliente peores resultados en salud, incluyendo en ellos tasas de mortalidad altas. (Young, Roberts, & Holden, 2017)

Con respecto a la identificación de barreras presentadas por las organizaciones, que impiden llevar a cabo la puesta en marcha de nuevas regulaciones, se encuentran necesidades de formación en el talento humano para la implementación del MAIS, la capacitación del personal que se encuentra ejerciendo en salud pública y atención primaria, que son los principales actores de la apropiación y desarrollo de cultura de atención, no es constante o en ocasiones es nula para permitir la adquisición de habilidades enfocadas a la APS (Mitchell, y otros, 2019; Ruiz, y otros, 2017; Rodríguez, Ruiz y Acosta, 2016).

En las organizaciones existe alta rotación del personal por consecuencia de la falta de estabilidad laboral por contratación temporal, sin garantías ni beneficios sociales; es por ello que la inestabilidad en los contratos y la rotación dificulta una adherencia a la atención primaria, impidiendo la formación de vínculos en los equipos básicos de atención, el paciente y la comunidad, igualmente establecer las relaciones de médico-paciente o enfermera/o- paciente para ofrecer la debida atención o seguimiento a su estado de salud (Giovanella, Fidelis, Vega, Oliveira, & Tejerina, 2015).

A esto se suma la mala distribución del personal por las organizaciones, existe una coordinación de la atención inadecuada, puesto que la demanda de pacientes excede la capacidad

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

de atención que genera dificultades en el acceso a los servicios de salud (Bodenheimer, Ghorob, Willard-Grace, & Grumbach, 2014), del mismo modo en ocasiones suele verse el profesional de enfermería como un colaborador proactivo y multitarea por lo que se incurre en el error asignar tareas que no corresponden a la profesión, incluyendo en estas responder llamadas, hacer contacto telefónico o de mensajería con los pacientes, realizar limpieza a los consultorios, plantear procedimientos, solucionar quejas, reservar citas, facturar o autorizar, vigilar equipos, etc., es por este motivo que se deben aclarar los roles y tener en cuenta que el mal uso de recurso humano puede repercutir en el aumento de costos (Norful, Martsolf, de Jacq, & Poghosyan, 2017).

La falta de profesionales formados en APS es una de las grandes brechas que se encuentran en la implementación, debido a que existen pocos profesionales especializados en medicina familiar y con enfoque de salud pública, es por esto que hay baja disponibilidad de personal en las entidades o instituciones prestadoras de salud, lo que ocasiona demora en los tiempos de espera de los pacientes para la consecución de su atención, insuficiencia de recursos ocasionada por la alta demanda, ralentización de los procesos generales, ineficiencia en el desempeño de las labores asignadas, baja cobertura en atención a la población y desfavorecimiento de la comunidad.

Igualmente hay un déficit en el trabajo en equipo, ocasionado por la falta de comunicación asertiva, compromiso y los roles mal asignados en los equipos de trabajo (mencionado anteriormente) causando desconocimiento del estado de los pacientes, sus necesidades, tratamiento, dificultad en la identificación de riesgos y control de los mismos; lo que también puede generar sobre costos por uso inadecuado e innecesario de los recursos (Mitchell, y otros, 2019; Ahmed, Vellani y Awiti, 2011).

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

El sistema de aseguramiento en salud actual, es un sistema que fue enfocado a la privatización de la economía y los servicios, es decir que el estado dejó en manos de empresas privadas el sistema de salud en su gran mayoría, lo que produjo la segmentación, fragmentación y privatización el acceso efectivo a los servicios; a raíz de este problema, dado que el acceso a salud era más probable de acuerdo al estatus laboral, pertenencia social y capacidad de pago, se provocó la aparición recurrente de enfermedades en los pacientes con poca capacidad de recursos y una depresión de la salud en la población general por el deficiente acceso a la atención, ocasionando inequidad en la prestación del servicio.

Durante la implementación de la APS ha sido complejo su desarrollo precisamente porque aun la estructura del sistema no ha cambiado del todo, es decir que si no se configura un sistema de aseguramiento en salud enfocado en la promoción, prevención, intervención oportuna, enrutamiento de los pacientes a los niveles más altos de atención, enfoque familiar e intersectorialidad, acceso equitativo y rápido a la atención, teniendo en cuenta que todo lo anterior influye directamente en la rentabilidad, no se logrará obtener un resultado positivo en la salud al igual que en los sobre costos y altos niveles de gasto de las organizaciones (Cayuela, Pastor, & Angeles, 2018).

En cuanto a las posibles soluciones para enfrentar el cambio que conlleva la implementación de nuevas regulaciones en la APS, se encontró que es de suma importancia el compromiso del SGSSS y del Ministerio de Salud y Protección Social, ya que depende de la voluntad política la concientización de los diferentes actores, la aplicación de la normatividad y la generación de recursos, esto permitirá que disminuya la limitación en el desarrollo y que la filosofía de la APS sea sostenible, teniendo en cuenta que paralelamente se obtendrá el aumento del acceso efectivo a los servicios (Rodriguez, Ruiz, & Acosta, 2016).

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

Debe haber compromiso desde la alta dirección en las organizaciones para forjar cultura organizacional basada en la atención en salud, apropiación del modelo, fortalecimiento, apoyo y direccionamiento de las capacidades institucionales que pueden dar sustento al modelo, de igual modo se debe luchar por promover la capacitación de los profesionales, la especificación de los roles sin incurrir en asignar tareas que no correspondan al rol, sensibilizar sobre la gestión del riesgo, retener y crear un sistema de incentivos a los profesionales capacitados en el área, que permitan que la rotación de personal se disminuya y exista una continuidad en la atención, de tal manera que permita la adherencia y formación de vínculos entre el usuario, el equipo de atención y la comunidad.

La motivación de participación de la comunidad es uno de los factores que se deben tener en cuenta, en razón de que los actores principales realizan la formulación de diagnóstico territorial sin involucrar a la comunidad a que participe en la toma de decisiones para el cambio de políticas que impacten en los determinantes sociales en salud, por este motivo también se puede producir desconocimiento de los cambios que ocurren en la restructuración de la salud y prejuicios por parte de los usuarios hacia el sistema, que finalmente no permiten la resolución de los problemas.

Se debe utilizar la tecnología como una herramienta base en la mejora de los servicios de salud, debido a que el acceso a la historia clínica, la formulación de bases de datos, los procesos de trazabilidad, los equipos de diagnóstico, estudio y tratamiento, son esenciales para la continuidad y acceso a la atención (Bodenheimer, Ghorob, Willard-Grace, & Grumbach, 2014).

En Chile, uno de los países con mayor avance en la implementación del MAIS; según los resultados de un estudio realizado en 2017 (Giovannella, Fidelis, Vega, Oliveira, & Tejerina, 2015) indican que “el impacto de una atención primaria integral y resolutive ha sido positivo y

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

apoyan la solidez del MAIS como estrategia de salud pública en Chile”. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido a partir de la implementación de la APS desde el año 2005, no se conoce el impacto de salud en la población chilena, por este motivo puede existir una gran variación entre los países de Suramérica, frente a la percepción del impacto que puede causar la implementación de regulaciones en APS (García-Huidobro, y otros, 2018).

Finalmente, para aumentar la calidad del servicio en la implementación de APS existen factores que influyen directamente para lograr que sea exitoso, los cuales se presentan a continuación:

Vinculación del paciente con un equipo de atención

Un equipo de salud debidamente conformado permitirá realizar acciones en grupos específicos encaminadas a identificar y clasificar el riesgo o la necesidad de atención con el fin de gestionar su atención y mantener un acceso rápido a la misma; los profesionales que conforman el equipo deberán comprometerse y trabajar para el bien común de los usuarios, generando disminución en las cargas laborales y equilibrio en su trabajo.

La alta dirección es un punto clave en la estructura del modelo

Si existe compromiso y liderazgo, esto mismo se transmitirá a los colaboradores, lo cual producirá motivación para tomar responsabilidad en la labor y apropiarse de los diferentes procesos; es evidente que, sin cultura organizacional, los colaboradores no se alinearán al cumplimiento de los objetivos que establezca la organización.

Asimismo, los líderes de los procesos deben concebir procesos coherentes y estandarizados pero que sean adaptables a las situaciones de los usuarios, de estos depende transmitirlos a los profesionales y verificar que sean efectivos para generar realmente resultados; para lo anterior es primordial la formación profesional en APS, capacitación continua y vacantes

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

laborales estables con remuneración acorde a los perfiles, ya que conllevará a la reducción de la rotación del personal, reducción de abandono del puesto de trabajo y continuación en el servicio a la población.

La calidad del servicio es valiosa

La satisfacción del paciente no siempre se debe medir por sus preferencias, puesto que no siempre un paciente satisfecho tendrá un buen resultado en su estado de salud. En la actualidad en los servicios de salud se pueden encontrar diferentes tipos de usuarios, pero lastimosamente los que son menos comprometidos con su salud son los que se encuentran más insatisfechos a la hora de evaluar el servicio; el cambio en el sistema de salud ha ocasionado que se generen descontentos por la forma en cómo se direcciona el paciente a las especialidades, se debe tener en cuenta al paciente en la toma de decisiones pero no por esto se deben gastar recursos innecesarios en su atención.

Se pueden establecer vínculos en los cuales se comparta su opinión y promueva la salud y el autocuidado con responsabilidad. Sensibilizar al personal respecto a el ofrecimiento de los servicios de salud, capacitarlo y apropiarlo al modelo, aumentará la calidad de la prestación del servicio, incluyendo habilidades que faculden la humanización del personal; de este modo, el profesional clasificará las necesidades de los pacientes, para satisfacerlas y gestionar los cuidados complejos.

Compromiso del Personal

La organización debería contar con personal comprometido en su labor, que permita la realización de cambios tales como los que presenta el modelo; colaboración y trabajo en equipo para conocer a gran escala el estado de los pacientes, comenzando por tener el conocimiento del estado de la persona antes del ingreso a la consulta, observar grietas en la atención dentro las

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

cuales podría presentarse la falta o ausencia de algún procedimiento importante que influya en la salud del paciente, conocer al paciente y verlo de manera integral para lograr un cambio real en sus hábitos y comportamientos, al mismo tiempo identificar riesgos biopsicosociales para determinar tratamiento oportuno y plan a seguir con este, así como la derivación a especialidades.

Todo lo anterior produce una experiencia significativa, que al originar un cambio en el usuario tendrá repercusión directa en los costos.

Mejora de tecnología

La utilización de tecnología permitirá no solo tener un sistema de flujo de comunicación en la organización, sino que también se pueden plantear las visitas telefónicas, el primer contacto con el paciente seguimiento por medio de una consulta virtual, permitiendo que toda la población tenga acceso a una atención en salud. Sistemas que permitan la eliminación de filas y tiempos de espera en autorizaciones, entrega de resultados de laboratorio clínico, patología o imágenes diagnósticas, de igual manera el acceso a la atención, es decir trámite de citas y procedimientos con colaboración de personal vía virtual, de tal modo que el usuario lo pueda realizar desde su casa. Equipos de salud que favorezcan el diagnóstico oportuno y evaluación completa e integral del paciente al momento de prestar el servicio.

Pensamiento de rentabilidad de las organizaciones

Las organizaciones tienen la responsabilidad de entender la importancia de la implementación de un modelo basado en APS, la gestión del riesgo y el efecto benéfico que este genera en la rentabilidad de la organización, puesto que la visión en el control de costos puede disminuir las atenciones innecesarias y por consiguiente contención del gasto, mayor accesibilidad a los servicios y reducción de costos de servicio, mayor capacidad de contratación

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

de personal, ajustes a tarifas según necesidades del paciente, lograr un resultado real en salud con menor inversión concluyendo con el favorecimiento de la organización que lo implemente, produciendo sostenibilidad.

CONCLUSIONES

Esta investigación permitió realizar un análisis del impacto en la calidad del servicio dado por las reglamentaciones recientes basadas en APS implementadas en el país, dentro del cual se logró identificar los factores que afectan la calidad del servicio, a pesar de que es un modelo nuevo y que pueden llegar a ser reconocidos más factores que influyan en este a gran escala; se lograron identificar las barreras presentadas por las organizaciones, en las que se enlistan las más relevantes e importantes al momento de realizar el análisis con las que se considera que se generó un aporte para la investigación; y la proposición de aportes clave para enfrentar el cambio que conlleva la implementación a partir de la relación del análisis crítico de las referencias permitiendo dar soluciones a los inconvenientes que se pueden presentar con la implementación.

La calidad del servicio es fundamental a la hora de implementar un modelo basado en APS, por lo tanto se deben realizar los cambios necesarios con responsabilidad y compromiso de las entidades gubernamentales, seguidamente de la alta dirección en la organización y finalizando por la concientización del personal, de tal manera que no afecte significativamente el acceso a la atención; de la misma manera la implementación de APS disminuye los costos generados por el enfoque curativo lo que produce mayor acceso a la atención y por lo tanto aumento de la satisfacción, es por esto que se hace importante la concientización de las organizaciones frente a los beneficios que puede llegar a aportar.

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

La formación y capacitación de los profesionales y estudiantes de la salud con enfoque familiar y de salud pública es de gran aporte, ya que el desconocimiento y el déficit de personal formado en esta área es uno de los principales factores que afecta la prestación del servicio.

Es de gran trascendencia continuar con la realización de estudios que permitan dar una concepción respecto al impacto que genera la implementación de regulaciones en APS, teniendo en cuenta la calidad del servicio como factor clave para resultados en salud.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a Dios, por permitirme sentir su presencia en este y cada paso que doy a diario al darme la sabiduría, paciencia y fuerza para la culminación de este proyecto. A mi madre, el gran ser que me motiva a diario con su ejemplo y a mi hermana por su amor, comprensión, apoyo incondicional y entrega desinteresada en cada momento que lo necesité. Al hombre que me ha llevado de su mano en este arduo camino de formación profesional por ser mi sostén y mi calma en tiempos de tormenta, así como mi guía en momentos de confusión, para salir de ellos con una sonrisa y la frente muy en alto. Finalmente a mi tutora por siempre mostrar amabilidad y generosidad en los cuestionamientos que se presentaron en cada uno de escalones de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, M., Vellani, C. W., & Awiti, A. O. (2011). *Medical Education: Meeting the Challenge of Implementing Primary Health Care in Sub-Saharan Africa*. Obtenido de Infectious Disease Clinics of North America: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2011.02.011>
- Bodenheimer, T., Ghorob, A., Willard-Grace, R., & Grumbach, K. (2014). *The 10 Building Blocks of High-Performing Primary Care*. Obtenido de Annals of Family Medicine: <http://www.annfammed.org/content/12/2/166.full.pdf+html>

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

- Cayuela, P., Pastor, M. d., & Angeles, C. M. (2018). *Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia*. Obtenido de Enfermería Global: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>
- Gafas, C., Roque, Y., & Bonilla, G. (2019). *Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017*. Obtenido de Educación Médica: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>
- García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). *Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena*. Obtenido de Rev Panam Salud Publica: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>
- Giovanella, L., Fidelis, P., Vega, R., Oliveira, S., & Tejerina, H. (2015). *Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos*. Obtenido de Saúde em Debate.: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00300.pdf>
- Knupp, D., Lima, M. F., Macinko, J., & Viana, S. (2019). *Factors associated with the evaluation of quality of primary health care by older adults living in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 2010*. Obtenido de Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100017>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ley 1751*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ley 1753*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%20%201753%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 0429*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 3202*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

Mitchell, J. D., Haag, J. D., Klavetter, E., Beldo, R., Shah, N. D., Baumbach, L. J., Stroebel, R. J. (2019). *Development and Implementation of a Team-Based, Primary Care Delivery Model: Challenges and Opportunities*. Obtenido de Mayo Clinic Proceedings: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.01.038>

Norful, A., Martsolf, G., de Jacq, K., & Poghosyan, L. (2017). *Utilization of registered nurses in primary care teams: A systematic review*. Obtenido de International Journal of Nursing Studies: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.013>

Organización Panamericana de la Salud. (2003). Declaración de Alma-Ata. *Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud, 1978*.

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Sistemas de Atención Basados en Atención Primaria en Salud: Estrategias para el Desarrollo de los Equipos de APS*. Obtenido de

CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS->

[Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf](#)

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2003). *Resolución CD44.R6*. Obtenido de <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r6-s.pdf>

Rodriguez, L., Ruiz, M., & Acosta, N. (2016). *Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia*. Obtenido de Revista Facultad Nacional de Salud Pública: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/22613>

Ruiz, M., Hormiga, C., Uribe, L. M., Cadena, L. d., Mantilla, B., & Solano, S. (2017). *Voces de la academia y los tomadores de decisiones del Oriente Colombiano ante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud*. Obtenido de Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017005>

Shimizu, H. (2019). *Evaluation of quality of the family health strategy in the Federal District*. Obtenido de Revista Brasileira de Enfermagem: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0130>

Young, R., Roberts, R., & Holden, R. (2017). *The Challenges of Measuring, Improving, and Reporting Quality in Primary Care*. Obtenido de Annals of Family Medicine: <https://doi.org/10.1370/afm.2014>